



**AUTOCERTIFICAZIONE DI CONCLUSIONE  
DELLO SVOLGIMENTO DI TIROCINIO OBBLIGATORIO  
DOTTORE COMMERCIALISTA ED ESPERTO CONTABILE**

Il sottoscritto:

cognome.....

nome.....

nato a..... il.....

residente a ..... Via..... cap.....

**DICHIARA**

di avere regolarmente svolto e completato il prescritto tirocinio pratico post-lauream triennale previsto dall'art.40/42 del D.Lgs. 139/2005 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

di aver regolarmente svolto e completato il tirocinio pratico di diciotto mesi, previsto dall'art. 9, comma 6, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 convertito dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 per la durata del tirocinio per l'accesso alle professioni regolamentate(rif. nota Ministeriale del 27 settembre 2012 n. 2992) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

di avere regolarmente svolto e completato il prescritto tirocinio pratico previsto dall'art. 40/42 del D.Lgs n.139/2055 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_



1506  
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO

di completare il prescritto tirocinio pratico entro il \_\_\_\_\_ **impegnandosi a darne comunicazione, anche via fax prima dell'inizio dello svolgimento degli esami**, come risulta dalla pratica n. \_\_\_\_\_ Registro dei Praticanti presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_